
Zwolsche Algemeene/De Greef

Siewert Lindenbergh¹

In: T. Hartlief & M.G. Faure, *De Spier-bundel* 2016/13, p. 177-185.

Noot²

1. De Greef wordt, terwijl hij op 29 september 1990 in een personenauto voor een verkeerslicht staat te wachten, met forse snelheid (ongeveer 50 km/u) aan de achterzijde van zijn auto aangereden. Hij meldt zich twee dagen later ziek voor zijn werk, gaat tien maanden daarna weer voor halve dagen aan de slag, valt vijf maanden later volledig uit, maar weet vervolgens zijn werk toch weer voor 50% te hervatten. De rechtbank verklaart voor recht dat De Greef als gevolg van de aanrijding gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geworden. Het hof bekrachtigt dat oordeel en de WAM-verzekeraar komt daartegen in cassatie op, tevergeefs. Hoewel de Hoge Raad in dit arrest geen enkele rechtsregel heeft geformuleerd³ wordt er in de rechtspraak grote waarde aan gehecht.⁴ Het arrest, dat uw annotator – in deze hoedanigheid – eerst (heel) laat bereikte, is eerder gepubliceerd in VR 2001/168 met een noot van G.M. van Wassenae. De zaak heeft nog een vervolg gehad in HR 20 december 2013, NJ 2014/128 m.nt. T.F.E. Tjong Tjin Tai (Zwolsche Algemeene/De Greef II), dat op dit gebied evenmin een rechtsregel opleverde. Dat kan eens te meer worden gezegd van het (thans) meest recente arrest op dit terrein, waarin de Hoge Raad, daarin op karakteristieke wijze geadviseerd door A-G Spier, het cassatieberoep verwierp met toepassing van art. 81 lid 1 RO.⁵ Omdat in de rechtspraak aan deze drie arresten niettemin betekenis⁶ – en aan het onderhavige arrest zelfs grote betekenis⁷ – wordt toegekend, is dat voor mij aanleiding om het bij deze gelegenheid alsnog van een noot te voorzien.

2. Het gaat om een veelvoorkomend type ongeval (achterop aanrijding), daarna met regelmaat voorkomende klachten (samen veelal gediagnosticeerd als ‘whiplashaandoening’), en een frequent voorkomend juridisch geschil daarover (causaal verband tussen ongeval, klachten en – kortweg – arbeidsongeschiktheid).⁸ Ik beperk mij hierna tot de beslissing over de aan het bewijs van causaal verband in geval van ‘whiplashklachten’ te stellen eisen; de overige elementen uit het arrest laat ik buiten beschouwing.

3. Hoewel het hof zich had kunnen beperken tot een waardering van de bewijsmiddelen ter zake van het *condicio sine qua non*-verband tussen de aanrijding, de klachten en de arbeidsongeschiktheid in casu, heeft het zich laten verleiden tot een algemene overweging over bewijs van causaal verband bij ‘whiplash’. Deze overweging (te vinden in rov. 14) luidt: ‘Ofschoon iemand die stelt schade te lijden in het algemeen die schade aannemelijk dient te maken, brengt de omstandigheid dat het hier gaat omeen syndroom waarvan algemeen bekend is dat dit moeilijk of slechts in beperkte mate tot concreet waarneembare medische stoornissen valt te herleiden, met zich mede dat de eisen die aan het bewijs kunnen worden gesteld niet al te hoog dienen te zijn. Het komt dan – tot op zekere hoogte – voor risico van de veroorzaker van het ongeval dat het oorzakelijke verband tussen ongeval en klachten zich niet rechtstreeks laat aantonen en dat de klachten evenmin te herleiden zijn tot medisch vaststelbare afwijkingen.’

4. Opmerkelijk is dat tegen het eerste deel van deze overweging (dat bij een in beperkte mate tot concreet waarneembare medische stoornissen te herleiden syndroom geen al te hoge eisen aan het bewijs dienen te worden gesteld) geen klacht is gericht en dat dit (deel van het) oordeel in het cassatiemiddel zelfs wordt onderschreven. De Hoge Raad gaat er dan ook niet op in, zodat in het midden blijft of hij deze overweging onderschrijft of niet. In zoverre is het arrest dus allerminst richtinggevend. Ik kom op dit element terug onder 12.

5. Tegen het tweede deel van de hiervoor vermelde overweging is wel een klacht gericht, die door de Hoge Raad wordt verworpen: 'Met die overweging heeft het Hof immers, in overeenstemming met zijn in cassatie niet bestreden uitgangspunt dat in een geval als het onderhavige niet al te hoge eisen aan het bewijs van het oorzakelijke verband tussen het ongeval en de gezondheidsklachten kunnen worden gesteld, tot uitdrukking gebracht dat het ontbreken van een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de klachten in die zin voor risico van de veroorzaker van het ongeval komt, dat dit niet in de weg staat aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is.' De uitleg die de Hoge Raad aldus aan de desbetreffende overweging van het hof geeft, ligt voor de hand: de consequentie van het stellen van 'niet al te hoge eisen aan het bewijs' is dat de wederpartij in feite het risico draagt dat dit bewijs eerder is geleverd dan wanneer daaraan hoge(re) eisen zouden zijn gesteld. Dat is niet meer dan een logisch sluitstuk van het eerdere – meer principiële, maar als gezegd in cassatie niet bestreden – uitgangspunt. Niettemin suggereert de overweging van de Hoge Raad dat hij hiermee het oordeel van het hof onderschrijft dat het bewijs van causaal verband geleverd kan zijn, ook wanneer een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor het letsel ontbreekt (al formuleert hij dat wel zuinig: 'niet in de weg staat aan het oordeel dat'). Omdat dit in de praktijk de hamvraag (b)lijkt te zijn, krijgt ook dit aspect hierna (onder 12) nadere aandacht.

6. En dan is er nog een overweging die in de loop des tijds een geheel eigen leven lijkt te zijn gaan leiden. In onderdeel 3 van het eerste cassatiemiddel wordt erover geklaagd dat het hof zijn oordeel over het bestaan van causaal verband tussen de aanrijding en de klachten uitsluitend zou hebben gebaseerd op het bestaan van klachten 'die weliswaar naar hun aard subjectief zijn doch waarvan niettemin objectief kan worden vastgesteld dat zij aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, en niet overdreven zijn'. De Hoge Raad verworpt die klacht zonder nadere toelichting wegens gemis aan feitelijke grondslag. Dat is verklaarbaar, omdat het hof zijn causaliteitsoordeel niet alleen op deze bouwsteen had gegrondvest. Het is in ieder geval een misverstand dat de Hoge Raad dit als criterium voor vaststelling van causaal verband in geval van whiplashklachten zou hebben geformuleerd.⁹ Er bestaan overigens wel meer misverstanden over wat de Hoge Raad in dit arrest zou hebben geoordeeld.¹⁰

7. Het voorgaande is voor mij aanleiding voor een korte bespiegeling over het bewijs van causaal verband tussen een aanrijding, klachten en beperkingen in gevallen van 'whiplash'.

8. Bij de vraag of de gevolgen van arbeidsongeschiktheid door beperkingen na een achterop aanrijding voor rekening van de aansprakelijke komen gaat het primair om vaststelling van *condicio sine qua non*-verband (en niet om het toerekeningsverband in de zin van art. 6:98 BW).¹¹ Ten aanzien van het bewijs van *condicio sine qua non*-verband geldt als criterium dat dit verband door de eiser voldoende (met 'een redelijke mate van waarschijnlijkheid'¹²) aannemelijk moet worden gemaakt. Of in een concreet geval aan die maatstaf is voldaan, is een kwestie van – door de feitenrechter te verrichten – bewijswaardering. Deze kan de eiser tot op zekere hoogte tegemoetkomen, maar enkele bewijsnood is daarvoor niet voldoende. De complexiteit van het aantonen van een bepaalde aandoening en de oorzaak ervan is dan ook op zichzelf geen reden om de bewijsdrempel te verlagen. Bezieet men bijvoorbeeld de procedures over moeilijk objectieveerbare

(oorzaken van) 'beroeps'ziekten, dan valt op dat de aan het bewijs van csqn-verband tussen arbeid en (ook in geval van wel objectief vast te stellen) ziekte te stellen eisen (daar) allerm minst 'niet al te hoog' zijn.¹³ Ondanks het voor werknemers in beginsel gunstige regime van art. 7:658 BW zijn zij op dit punt in de (rechts)praktijk (nogal wat) slechter af dan de verkeersdeelnemer die van achter wordt aangereden. De complexiteit van het ziektebeeld (geen objectiveerbare medisch traceerbare aandoening, pijn, concentratiestoornissen) brengt tevens mee dat het moeilijk is om andere (mogelijke deel)oorzaken van de klachten en de uitval aan te wijzen, zodat alle uitval doorgaans geheel aan het ongeval wordt toegeschreven. (Ook) dit is een heel ander resultaat dan bij 'beroeps'ziekten, die in het voor de werknemer gunstigste geval soms via proportionele aansprakelijkheid worden opgelost. De causaliteitsonzekerheid wordt in het ene geval dus vaak hooguit gedeeltelijk, en in het andere geval geheel op de aansprakelijke afgewenteld.

9. In de laatste gevallen (achterop aanrijdingen) lijkt de plotselinge geweldsinwerking van grote betekenis voor de waardering van de bewijsmiddelen ten aanzien van het causaal verband. Voor een proportionele benadering in de vorm van een kanspercentage (hoe groot is de kans dat het ongeval de klachten heeft veroorzaakt?) is op dit gebied in de praktijk geen plaats, volgens mij eenvoudigweg omdat er geen onderbouwde aanknopingspunten zijn voor een betrouwbaar concreet percentage. Dat betekent dat het bij dit causaliteitsoordeel in de praktijk gaat om alles of niets, waardoor er veel spanning staat op dit beslismoment. Daar komt nog bij dat voor dit type klachten doorgaans ook niet vaak met overtuiging andere oorzaken aan de zijde van de benadeelde kunnen worden aangewezen, en dat uitval na het ongeval derhalve al snel aan het ongeval wordt toegeschreven. Voorts geldt dat, wanneer een benadeelde als gevolg van dergelijk letsel is uitgevallen, bij gebrek aan concrete aanwijzingen daarvoor zelden wordt aangenomen dat het risico dat pre-existente klachten de looptijd verkorten zich zal realiseren¹⁴, terwijl ook geen hoge eisen worden gesteld aan het aannemelijk maken van de situatie zonder het ongeval.¹⁵ Ten slotte brengt de leer van de redelijke toerekening mee dat schadevergroten de gevolgen van predisposities in beginsel worden toegerekend. Die (verdere) gevolgen vergroten de spanning op het beslismoment ten aanzien van het bewijs van het causaal verband aanzienlijk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat partijen alles op alles zetten om het 'eerste dubbeltje' (bewijs van csqn-verband tussen ongeval en klachten) naar hun kant te laten vallen. Het zou kunnen zijn dat de 'juridische whiplashpraktijk' in Nederland daarin verschilt van die in andere landen, dat geringe functionele invaliditeit (bij whiplashaandoeningen worden doorgaans zeer geringe percentages invaliditeit vastgesteld) hier aanleiding kan zijn voor verantwoordelijkheid voor volledige uitval die leidt tot volledige vergoeding over een lange looptijd, terwijl in verschillende andere landen baremas gebaseerd op functionele invaliditeit een belangrijkere maatstaf zijn voor de omvang van letselschadevergoedingen.¹⁶ Dat is evenwel een hypothese waarvan ik de juistheid (nog) niet heb kunnen onderzoeken.

10. Het voorgaande leidt er in geschillen als het onderhavige doorgaans toe dat er 'een hele stoet' (een beeld van Mendel, NJ 1994/210) deskundigen de revue passeert. Ik telde er in deze zaak in ieder geval zeven, en mogelijk negen.¹⁷ Dat leidt meestal tot een overdaad aan – veelal sterk uiteenlopende – informatie, die zelden uitsluitend biedt, omdat ook in de disciplines van de betrokken deskundigen allerm minst eenduidigheid bestaat over de kwalificatie van de (herkomst van) beperkingen. Dat er in de medische wetenschap dikwijls zo weinig 'harde' gegevens worden gevonden over de diagnose van (de herkomst van) beperkingen, kan wellicht mede worden verklaard doordat in die wetenschap de diagnose wordt gesteld ten behoeve van een strategie gericht op herstel, en niet ten behoeve van het slaan van piketpalen ter zake van de mate van invaliditeit.¹⁸ De veelvuldige onderzoeken naar de aannemelijkheid van klachten en het verband met het ongeval leiden er dikwijls ook toe dat de benadeelde in de loop van het proces zodanig verder is geïnvalideerd dat (het uitzicht op) verder herstel uitblijft. Dat kan men iemand die klachten heeft

waarvan het bestaan door al dan niet medisch deskundigen voortdurend in twijfel wordt getrokken overigens bezwaarlijk verwijten: het proces van schadevaststelling is nu eenmaal primair gericht op het uitmeten van schade en dat bevordert het herstel niet. Het gaat er bovendien (over en weer) niet altijd even zachtzinnig aan toe, wat herstel ook – eufemistisch gezegd – niet ten goede komt: is ‘betwisten en ontkennen’ voor juristen min of meer noodzakelijke gemeentaal, gewone mensen krijgen er vooral de indruk van dat zij voor leugenaar worden uitgemaakt.

11. Er zijn naar mijn idee in procedures over ‘whiplash’ dus twee op elkaar inwerkende elementen die extra druk leggen op het bewijsoordeel over causaal verband tussen het ongeval en de beperkingen. In de eerste plaats staan met de vaststelling van csqnverband eigenlijk alle lichten ten aanzien van de schadeomvang op groen, waardoor er ‘veel aan de haak hangt’. In de tweede plaats brengt het invaliderende karakter van het bewijsdebat mee dat de eiser er inmiddels zodanig aan toe is dat er ‘veel aan de haak hangt’. Het gaat dus om een in samenhangende opzichten cruciale beslissing. De nadruk op het beslismoment ter zake van het csqn-verband kan bovendien in de praktijk meebrengen dat – wanneer dat beslispoint eenmaal in een juridisch geschil op tafel ligt – dit investering in herstel in de weg kan staan.

12. Het is de vraag of het in het licht van het belang van de causaliteitsbeslissing in dergelijke gevallen wel terecht is om ‘niet al te hoge eisen’ te stellen aan het bewijs. Nu kan men zeggen dat ‘al te hoog’ nooit juist is¹⁹, maar de formulering suggereert vooral dat wordt bedoeld: lager dan normaal. Daarvoor zie ik, gelet op het voorgaande, in gevallen van whiplash eigenlijk geen goede reden: een redelijke mate van waarschijnlijkheid vormt nu eenmaal het criterium voor het bewijs van causaal verband. De hamvraag is wat voor die redelijke mate van waarschijnlijkheid voldoende is en hoe in dat verband moet worden omgegaan met het verschijnsel dat de klachten en beperkingen die door de benadeelde worden ervaren vanuit medisch perspectief niet objectiveerbaar aan bepaalde oorzaken zijn te relateren, omdat er geen neurologische afwijkingen kunnen worden vastgesteld en er geen organische verklaring voor de klachten is aan te wijzen.²⁰ Die vraag heeft (sinds het wijzen van het hier besproken arrest) aan betekenis gewonnen doordat de Nederlandse Vereniging van Neurologen in 2007 nieuwe richtlijnen heeft uitgevaardigd die zoveel mogelijk uitgaan van evidence based criteria. Een belangrijk element van deze richtlijnen is dat geen functieverlies meer wordt erkend wanneer geen zichtbare fysiologische en/of anatomische afwijkingen kunnen worden vastgesteld.²¹ Daar staat tegenover dat andere kwalificatiehandleidingen, zoals de AMA-guides, niet per se vasthouden aan de gedachte dat functieverlies alleen kan worden vastgesteld bij neurologisch objectieveerbare afwijkingen. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor psychiatrische kwalificatiehandleidingen, zoals DSM V, hetgeen in de praktijk aanleiding is geweest veeleer psychiaters te betrekken in whiplash-beoordelingen dan neurologen.²²

13. Het probleem dat resteert kan men kortweg aldus omschrijven dat medisch objectiveerbare aanwijzingen voor de klachten en het verband met een ongeval lijken te ontbreken. Men kan evenwel evenzeer zeggen dat de medische wetenschap er niet in slaagt om tot onderbouwde objectivering te komen van (de oorzaak van) klachten die zich veelvuldig voordoen en die op zijn minst reëel lijken. Anders gezegd: de bewering dat het ziektebeeld ‘tussen de oren’ van het slachtoffer zit is een zwaktebod, juist omdat daadwerkelijke kennis hierover (nog?) niet ‘tussen de oren’ van de beoordelaars zit. Daarmee is immers allerm minst gezegd dat er ‘niets is’. Intussen plaatst dit een juridische beoordeling wel voor problemen, omdat het bij de vaststelling van causaal verband tussen ongeval, klachten en beperkingen evident gaat om vragen die primair op het deskundigheidsgebied van medici liggen. Wanneer medici dan geen evidence based uitsluitsel kunnen geven, zal de rechter op grond van alle in het concrete geval beschikbare feitelijke informatie tot een eigen oordeel moeten komen. Uiteraard zal hij ook dan zoveel mogelijk steun

moeten zoeken in de medische rapportages. Dit betekent volgens mij niet dat het – zoals soms wordt gesteld – niet primair gaat om een medische beoordeling, maar dat het feit dat medici geen evidence based verklaring kunnen geven niet in de weg hoeft te staan aan het in rechte aannemen van causaal verband. Welke feiten de rechter in het concrete geval voldoende acht om dat verband aan te nemen zal van geval tot geval verschillen. Gelet op het feit dat de medische onderbouwing van het verband doorgaans zwak is en op het feit dat het dikwijls gaat om aanzienlijke belangen, ligt het in de rede dat de feitenrechter hier niet over één nacht ijs gaat en zich door deskundigen uit verschillende disciplines (neurologie, psychiatrie, verzekeringsgeneeskunde, arbeidskunde) van informatie laat voorzien. Dat en hoe de Hoge Raad op dit gebied een ‘dossieroverstijgende’ bijdrage²³ zou kunnen leveren is wat mij betreft allerm minst evident. Ik zou ook niet goed weten hoe die er (verder) uit zou moeten zien.

14. Men ziet de (feiten)rechtspraak hier overigens (betrekkelijk) behoedzaam manoeuvreren. Naar aanleiding van de herziening van de richtlijnen voor neurologen in 2007 hebben de hoven min of meer principieel positie moeten kiezen over de vraag aan de hand van welke criteria het causaal verband tussen ongeval, klachten en beperkingen moet worden vastgesteld. Verschillende hoven hebben sindsdien geoordeeld dat het medisch niet kunnen kwalificeren of verklaren van de klachten niet in de weg hoeft te staan aan het aannemen van *condicio sine qua non*-verband, maar dat het aankomt op een beoordeling van aannemelijkheid van dat verband aan de hand van de concrete omstandigheden van de voorliggende zaak, waarin dan telkens verschillende medische rapportages worden betrokken teneinde de klachten van de betrokkene zoveel mogelijk te objectiveren.²⁴

15. Al met al kan worden gezegd dat, hoewel de Hoge Raad er geen enkele rechtsregel in heeft geformuleerd, het hier besproken arrest een markant punt is geweest in een zoektocht naar een beoordelingskader voor de feitenrechter. De huidige praktijk in het onderhavige type zaken laat evenwel zien dat dat beoordelingskader slechts moeizaam een bijdrage kan leveren aan de afwikkeling van geschillen. Wanneer de rechter moet oordelen over een medische aangelegenheid op een gebied waar de medische wetenschap weinig aanknopingspunten voor uitsluitel biedt, en hij de benadeelde niettemin tegemoet wil komen, zal hij het moeten doen met een eigenstandige waardering van feiten in het individuele geval. Dat blijft behelpen.²⁵ Dat is natuurlijk ongelukkig wanneer de gezondheid van mensen in het geding is en deze bovendien heeft te lijden onder dat geding. De aard van de problematiek brengt evenwel mee dat het recht hier waarschijnlijk niet zoveel méér vermag. Voor zover hier verbeteringen denkbaar zijn, moeten die naar mijn idee worden gezocht in het voorkomen van het escaleren en juridiseren van de problematiek, bijvoorbeeld door een meer herstelgerichte benadering²⁶, in het beproeven van geschiktere afwikkelingsmethoden zoals (vroegtijdige) mediation, en eventueel in een betere stroomlijning van het medische beoordelingstraject in individuele zaken.

¹ Hoogleraar privaatrecht, Erasmus School of Law. Met dank aan Melissa de Groot voor onderzoeksassistentie.

² Bij HR 8 juni 2001, NJ 2001/433 (Zwolsche Algemeene/De Greef).

³ Vgl. A-G Spier HR 20 mei 2005, ECLI:NL:PHR:2005:AS4406, voetnoot 66.

⁴ Door A. Kolder, ‘Civiele whiplashzaken’, NJB 2015/813, p. 1142 wordt het zelfs een ‘standaardarrest’ genoemd. Volgens recent onderzoek (W.H. van Boom, Door meten tot weten – privaatrecht als kruispuntwetenschap, oratie Leiden, Den Haag: Bju 2015) is het overigens aan geen enkele rechtenfaculteit als verplichte stof in het bacheloronderwijs voorgeschreven.

⁵ HR 13 februari 2015, ECLI:NL:HR:2015:308.

⁶ Vgl. A. Kolder, NJB 2015/813, p. 1142 e.v.

⁷ Vgl. bijv. P. Sieswerda, 'Ruggensteun voor nekklachten', Nieuwsbrief Personenschade juli/augustus 2001, p. 2; P.J.M. Houben, 'Causaliteit en deskundigenonderzoek bij ongeval met whiplashtrauma', PIV-bulletin september 2001, p. 1; G.C. Endedijk, 'Causaal verband bij medisch niet-objectiveerbare klachten', TVP 2001/3, p. 89 e.v., M. Keijzer-de Korver, Nieuwsbrief Personenschade februari 2001, p. 10 e.v.; F. de Jager, D. Geeraths & E. Reinders, 'Whiplashclaims nader beschouwd naar aanleiding van HR 8 juni 2001, VR 2001/168 m.nt. GMvW, NJ 2001/433 (Zwolsche Algemeene/De Greef)', VR 2002, p. 42 e.v.; P.C. Knijp, 'De nieuwe richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie', TVP 2008/4, p. 126-131, dezelfde, 'De onjuiste lijn van het arrest "Zwolsche Algemeene/De Greef"', in F.T. Oldenhuis & H. Vosselman (red.), Whiplash: juristen aan het woord, Den Haag: Bju 2012, p. 85.

⁸ Hoewel kwantitatieve gegevens mij niet bekend zijn, maak ik alleen al uit de hoeveelheid gepubliceerde rechtspraak – op dit gebied doorgaans het topje van de eisberg – op dat deze thematiek verantwoordelijk is voor een groot deel van de meer hardnekkige geschillen over letselschade in Nederland.

⁹ Vgl. bijv. J. Roth, 'Juridisch causaal verband bij whiplash in de deelgeschilprocedure', L&S 2012/2, p. 3, die dit aanduidt als 'de Zwolsche Algemeene/De Greef-toets'. Zie overigens over de betrekkelijke (on)bruikbaarheid van deze 'criteria' in de praktijk reeds A.J. Akkermans, 'Verbeterde vraagstelling voor medische expertises', TVP 2005/3, p. 72.

¹⁰ Vgl. bijv. Rb. Gelderland 14 maart 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:1896, rov. 5.2: 'In aansluiting hierop is in het arrest van de Hoge Raad tevens geoordeeld dat het bewijs van het oorzakelijk verband in de regel geleverd is als de klachten voor het ongeval niet bestonden, een alternatieve verklaring ervoor ontbreekt en de klachten op zich door het ongeval kunnen worden verklaard.' Een dergelijk oordeel heb ik in het onderhavige arrest niet kunnen vinden.

¹¹ Vgl. – uiteraard – terecht in deze zin A-G Spier in ECLI:NL:PHR:2014:2280 onder 3.3.

¹² Vgl. uitvoerig Boonekamp, Groene Serie Schadevergoeding, art. 6:98 BW, aant. 2.9.2.

¹³ Vgl. bijv. HR 7 juni 2013, NJ 2014/98 (SVB/Van de Wege) en HR 7 juni 2013, NJ 2014/99 m.nt. T. Hartlief (Lansink/Ritsma).

¹⁴ Niet nader gemotiveerde 'redelijke verwachtingen' die substantieel afwijken van de normale gang van zaken zijn daartoe niet voldoende, zo leert HR 27 november 2015, ECLI:NL:HR:2015:3397.

¹⁵ Vgl. HR 15 mei 1998, NJ 1998/624 (Vehof/Helvetia).

¹⁶ Zie voor een duiding dat de schadelast in verband met whiplash in Nederland in vergelijking tot andere Europese landen (zeer) fors is G. Denters, PIV-Bulletin 2014/6.

¹⁷ Het hof maakt, naast de in de conclusie van A-G Bakels onder 1.2 opgesomde deskundigen, ook nog gewag van een dr. Padt en een arbeidsdeskundige Veldhuis.

¹⁸ Om deze reden wordt in het voorwoord van DSM V uitdrukkelijk gewaarschuwd tegen het hanteren van de in dat manual verwoorde diagnosecriteria ten behoeve van een juridische procedure: waar een arts een diagnose stelt ten behoeve van een begin van behandeling, lijkt de jurist vooral een taxatie te willen van de toestand ten behoeve van de beëindiging van een procedure.

¹⁹ Volgens een Oud-Hollands gezegde is immers alles waar 'te' voor staat niet goed, met uitzondering van tevreden.

²⁰ Zie voor een rechterlijk perspectief hierop H. de Hek, 'Whiplash, observaties van een rechter', TVP 2011/2, p. 37-43.

²¹ Zie over de richtlijn en de relevantie ervan voor de vaststelling van causaal verband bij whiplash onder meer A.W.A. Elemans, 'Whiplash en de nieuwe richtlijnen van neurologen. Hoe nu verder?', VR 2008, p. 265 e.v.; J. Quakkelaar, 'Reactie op A.W.W. Elemans, Whiplash en de nieuwe richtlijnen van neurologen. Hoe nu verder?', VR 2008, p. 268; G.C. Endedijk, 'Causaal verband bij personenschade; de nieuwe richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie', TVP 2008/1, p. 6-10; A. Kolder, 'Whiplash: hoe gaat de rechter om met de nieuwe NVvN-richtlijnen?', TVP 2008/4, p. 118-125; P.C. Knijp, 'De nieuwe richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie', TVP 2008/4, p. 126-131; H.J. Glemers, 'De betekenis van de richtlijnen bij de beoordeling van functieverlies van het postwhiplashsyndroom', PIV-bulletin 2008/7; H.H. Stad, 'Na trauma persisterende syndromen en de herziene Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Reden voor hoofdbreken en kopzorgen?', Nieuwsbrief Personenschade, maart 2008, p. 2-5.

²² Zie daarover E.M.H. van den Doel, 'Whiplash en de neuroloog. De nieuwe richtlijnen voor de bepaling van invaliditeit bij neurologische aandoeningen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie', TVP 2008/1, p. 4 en G.F. Koerselman, TVP 2008/4, p. 132-135.

²³ Vgl. A. Kolder, NJB 2015/813, p. 1148.

²⁴ Vgl. bijv. Hof 's-Gravenhage 23 september 2008, ECLI:NL:GHSGR:2008:BH1627; Hof Leeuwarden 9 oktober 2012, ECLI:NL:GHLEE:BX9658; Hof Amsterdam 18 juni 2013, ECLI:NL:GHAMS:2013:5237; Hof 's-Hertogenbosch 12 augustus 2014, ECLI:NL:GHSHE:2014:2782.

²⁵ Zie voor in de literatuur door advocaten uit beide kampen opgeworpen twistpunten A. Kolder, 'Civiele whiplashzaken', NJB 2015/813, p. 1142 e.v.; P. Oskam & A. Reitsma, 'Reactie op "Civiele whiplashzaken"', NJB 2015/1192, en A. Kolder, 'Naschrift', NJB 2015/1193. Zie ook A.M. Reitsma & P. Oskam, 'Causaal verband in whiplashzaken; een beschouwing vanuit juridisch en medisch perspectief', TVP 2014/4, de reactie daarop van J.F. Schultz in TVP 2015/2, p. 40 e.v. en het naschrift van A.M. Reitsma & P. Oskam in TVP 2015/2, p. 44-45.

²⁶ Zie voor een meer algemene oproep tot een meer herstelgerichte benadering A.J. Akkermans, 'Think rehab', in A.J. Akkermans e.a. (red.), (Je) geld of je leven (terug). Vergoeding in natura, Voordrachten gehouden op het symposium van de Vereniging van Letselschade Advocaten, Den Haag: Bju 2015, p. 11-36.